



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade - FACE
Departamento de Administração

Curso de Especialização em Gestão Pública na Saúde

LENICE GUIMARÃES ARAÚJO

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

**Análise do Recolhimento de Medicamentos e Insumos de Demandas Judiciais do
Ministério da Saúde**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como exigência parcial para
a obtenção do título de Especialista do
curso de Gestão Pública na Saúde da
Universidade de Brasília, sob a
orientação do Prof. Adalmir de Oliveira
Gomes.

Brasília – DF

2016

Análise do Recolhimento de Medicamentos e Insumos de Demandas Judiciais do Ministério da Saúde

Resumo: A judicialização da saúde tem sido um fenômeno cada vez mais frequente, gerando diversos impactos no sistema de saúde do Brasil. Apesar da importância do fenômeno, ainda se faz necessária a realização de estudos empíricos para indicar qual é a dimensão do problema. Diante disso, foi realizado um estudo de caso com análise documental e dados empíricos na Coordenação de Compra por Determinação Judicial sobre o recolhimento de medicamentos e insumos estratégicos adquiridos por força de decisões judiciais no âmbito do Ministério da Saúde nos anos de 2014 e 2015. O objetivo geral do estudo foi analisar o recolhimento de medicamentos e insumos de demandas judiciais do Ministério da Saúde e para atingir este objetivo foi necessário analisar os seguintes objetivos específicos: identificar a quantidade de solicitações de recolhimento de medicamento e suas causas, o valor do medicamento de maior e menor custo, o valor do frete cobrado para o recolhimento e a região mais demandada além do sexo dos autores. Foram utilizados dados provenientes do Sistema de Compra de Medicamentos por Determinação Judicial – SCAWEB, análise dos memorandos de solicitação de recolhimento e consulta a processos e documentos internos. Dentre os resultados encontrados no estudo é possível observar que os principais motivos de solicitações de recolhimento nos dois anos analisados, foram: óbito do autor, com 330 casos (28%); não utilização de medicação prescrita, com 184 casos (15%), e alteração de receita, com 110 casos (9%). No final do texto são oferecidas discussões para os resultados encontrados e uma agenda de pesquisa a respeito do tema. O estudo contribuiu para melhorar a gestão do recolhimento de medicamentos dentro e fora da CDJU

Palavras-Chave: Ministério da Saúde; Judicialização da saúde; Compra de medicamentos e insumos; Recolhimento de medicamentos e insumos, Logística reversa.

1. Introdução

A Judicialização da Saúde ou as ações de judicialização apresentam um crescimento significativo na demanda de pacientes em busca do direito à saúde. O termo “Judicialização da Saúde” ou “Judicialização da Assistência Farmacêutica” é utilizado para definir a ação do poder judiciário e do Ministério Público na área da saúde. Onde os Pacientes entram com ações no poder judiciário para obter medicamentos e/ou insumos que não estavam disponíveis no Sistema Único de Saúde – SUS, por falta ou por não fazer parte do rol de medicamentos e insumos estratégicos disponibilizados pelo SUS (MARQUES E DALLARI, 2007).

A Judicialização da saúde não se refere somente a medicamentos, os procedimentos cirúrgicos, as próteses, órteses e o acesso a leitos de UTI também são alvo dessas ações. Essa possibilidade de entrar com ações no poder judiciário para obter um medicamento ou insumo pleiteado pode significar um avanço no que tange o Direito à Saúde, previsto na Constituição. Porém, muitas vezes acaba por prejudicar a execução e elaboração das políticas públicas e o orçamento do governo, pois os valores gastos com as ações judiciais não são programados e geram impactos significativos na gestão pública da saúde no país.

Pesquisas recentes mostram que um dos principais objetos das ações de judicialização da saúde são os medicamentos. (ANDRADE et al., 2009), o que mostra a necessidade de estudos sobre a política nacional de assistência farmacêutica e o aperfeiçoamento do judiciário em suas decisões. O conhecimento sobre quais medicamentos estão na Relação de Medicamentos disponibilizados pelo SUS (RENAME) e o motivo pelo qual o cidadão não teve acesso ao medicamento, ou a existência de políticas públicas para atender essas demandas, são questões de extrema importância.

Por outro lado, vale destacar as compras de medicamentos por determinação judicial que envolve várias fases. Dentre elas, podemos destacar o recolhimento dos medicamentos que não foram utilizados pelo paciente, seja por que o paciente faleceu, o médico solicitou a troca do medicamento por falta de eficácia do tratamento, extinção da ação judicial ou fornecimento pelo Estado ou Município, entre outros.

O objetivo geral do estudo foi analisar o recolhimento de medicamentos e insumos de demandas judiciais do Ministério da Saúde e para atingir este objetivo foi necessário analisar os seguintes objetivos específicos: identificar a quantidade de solicitações de recolhimento de medicamento e suas causas, o valor do medicamento de maior e menor custo,

o valor do frete cobrado para o recolhimento e a região mais demandada além do sexo dos autores.

Devido ao crescimento do número de ações Judiciais no âmbito do Ministério da Saúde, o Departamento de Logística em Saúde - DLOG deve pensar na gestão da compra de medicamentos como um todo, desde a aquisição até a entrega e o recolhimento. A presente pesquisa pretende, ainda, mostrar a importância do remanejamento dos medicamentos recolhidos para outros pacientes autores de ações judiciais no âmbito do Ministério da Saúde, tendo em vista que a maioria das ações pleiteiam medicamentos de alto custo.

Com base nos resultados do presente estudo é possível afirmar que o recolhimento de medicamentos é uma importante ferramenta na gestão da demanda judicial por parte do Ministério da Saúde, pois mostra o cuidado ao realizar a logística reversa, reaproveitando sempre que possível ou dando a correta destinação final aos medicamentos que não serão mais utilizados.

Apesar de representar um grande volume de recolhimentos, a possibilidade de remanejar os medicamentos recolhidos e enviar a outros pacientes que possuem ações, significa uma grande economia aos cofres públicos, além de demonstrar a responsabilidade ambiental do órgão.

2. Referencial teórico

2.1 Legislação

O Ministério da Saúde é o órgão do Poder Executivo Federal responsável pela organização e elaboração de planos e políticas públicas voltadas para a promoção, prevenção e assistência à saúde dos brasileiros. É função do Ministério, dispor de condições para a proteção e recuperação da saúde da população, reduzindo as enfermidades, controlando as doenças endêmicas e parasitárias e melhorando a vigilância à saúde, dando, assim, mais qualidade de vida aos cidadãos.

O Departamento de Logística em Saúde – DLOG do Ministério da Saúde possui em sua Estrutura a Coordenação de Compra por Determinação Judicial – CDJU, inserida na Coordenação-Geral de Análise das Contratações de Insumos Estratégicos para a saúde – CGIES, que entre outras competências é responsável pela aquisição de medicamentos e insumos estratégicos para a saúde por meio de determinações judiciais.

Em regra, os casos em que o paciente não irá mais utilizar a medicação, o juiz determina que seja realizado o recolhimento do medicamento. O Ministério da Saúde realiza o recolhimento do medicamento por meio de empresa contratada para tal fim e encaminha ao SADM para remanejar para outros pacientes que também possuem ações judiciais em tramitação. A CDJU realiza a análise processual e mesmo sem a determinação de recolhimento pelo Juiz, quando notificada sobre a interrupção do tratamento, solicita o recolhimento.

O crescente número de ações judiciais propostas em face do Poder Público com o fim de garantir o fornecimento de medicamentos/insumos tem sido motivo de preocupação para os gestores de saúde em todos os níveis federativos. Como destaca Badim (2011), a judicialização das políticas de saúde representa não só um conflito, como também um fenômeno político social, que hoje vem ganhando importância teórica e prática no Brasil.

Para Carlini (2014 p. 137):

O fenômeno da judicialização da política é contemporâneo ao início da vigência da Constituição Federal de 1988, e se acentua a partir da década de 90 quando os Poderes Executivo e Legislativo não conseguem dar as respostas de efetividade de direitos fundamentais sociais para todos os cidadãos, criando um clima de marcada frustração com a democracia.

Essas decisões judiciais são fundamentadas com base na Lei 8.080 de 1990, que cria o Sistema Único de Saúde – SUS. Em seu artigo 2º, a Lei 8.080 dispõe que: “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”. E em seu artigo 6º, dispõe como campo de atuação do SUS: “assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica” (BRASIL, 1990).

Além disso, a Constituição Federal de 1988 em seu artigo 196 destaca que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

De acordo com a Lei nº 8.080 de 1990, o acesso a ações e serviços de saúde deve estar de acordo com os princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade da atenção à saúde, entre outros, ressaltando o direito de todos os brasileiros, onde quer que estejam, inclusive fora do território nacional, ou de qualquer indivíduo em território nacional, ao atendimento em saúde, tratando os iguais de maneira igual e os desiguais na medida de suas desigualdades, com direito à integralidade do tratamento. Nesse ínterim, as políticas públicas de saúde são responsáveis e, se bem programadas, podem alcançar a necessidade da

coletividade. Quando se fala em pleno exercício da saúde, o legislador deixa margem à interferência do judiciário nos casos em que as políticas públicas não são eficazes. Dessa forma, o MS responde pelos casos em que o Estado ou o Município foram omissos.

2.2 Análise da compra

Em âmbito federal, nos processos judiciais em que é determinada a compra de insumos e medicamentos, a União procede à abertura de processo administrativo para o cumprimento da decisão judicial. Os processos são analisados pela Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde - CONJUR/MS e em sequência, conforme as características do insumo pleiteado, os autos são encaminhados a uma das áreas técnicas competentes (Secretaria de Atenção à Saúde – SAS/MS, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE e Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS por meio do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST e AIDS/SVS) para que se faça a gestão junto aos demais entes da federação, buscando evitar a duplicidade no fornecimento dos medicamentos/insumos. Quando necessário, a CONJUR/MS solicita às áreas técnicas emissão de parecer/nota técnica para instruir a defesa da União nas ações judiciais. Paralelamente, as áreas técnicas demandam ao Fundo Nacional de Saúde – FNS, caso seja necessária a realização de depósito judicial, haja vista que a compra depende dos ritos formais para aquisição e o juiz determina o cumprimento num prazo muito curto ou ao Departamento de Logística em Saúde - DLOG/SE, caso seja necessária a compra do medicamento/insumo, ou ainda ao Programa de Saúde, caso o medicamento seja adquirido por esta Pasta.

Nos casos em que o programa de saúde possui o medicamento em estoque, a área finalística autoriza a retirada desse insumo e a dispensação ao paciente, que será efetuada por meio do Serviço de Armazenagem e Distribuição de Medicamentos – SADM/CGAD/DLOG. No contexto de gestão infrutífera, de depósito judicial parcial ou da aquisição dos medicamentos/insumos, o processo é remetido ao DLOG/SE para a deflagração do procedimento de compra pela Coordenação de Compras por Determinação Judicial - CDJU/CGIES/DLOG.

Além da obrigação de adquirir o medicamento, a União deve zelar pelo princípio da economicidade, isso envolve a gestão completa da aquisição. No entanto, resta prejudicado o cumprimento desse princípio tendo em vista não haver estoque de medicamentos para demanda judicial, tendo de se efetuar a compra dos insumos por demanda entrante, perdendo-se a análise custo/benefício das licitações e das compras em larga escala. Toda compra segue

o rito preceituado na Lei 8666/93, sendo adquirido por licitação ou por contratação direta (dispensa ou inexigibilidade) (BRASIL, 1993).

Finalizada a compra, os medicamentos/insumos são remetidos ao SADM, o qual providencia a entrega em domicílio ao paciente beneficiário da ação judicial, via transporte multimodal (aéreo/terrestre), pelo operador logístico contratado pelo MS para tal fim.

A Consultoria Jurídica ressalta que a entrega do medicamento/insumo diretamente em domicílio ao paciente é a única forma que a União dispõe para cumprir a decisão judicial (solidariamente ou não), visto que o ente federal, como ressaltado nos processos judiciais insistentemente, não dispõem de estrutura de armazenagem e distribuição de medicamentos em âmbitos estadual e municipal. Esse é um dos problemas graves identificados pela Consultoria Jurídica junto ao MS.

Por certo, enviar medicamentos e insumos, muitos de alto custo, em domicílio de paciente sem que o mesmo possua estrutura adequada para a sua armazenagem, favorecendo o perecimento dos medicamentos e insumos adquiridos com recursos públicos, não é conduta eficiente do ponto de vista jurídico-constitucional. Além disso, a desnecessária remessa federal de medicamentos e insumos aos pacientes das ações judiciais (seja porque já receberam a medicação dos entes estadual e/ou municipal; seja porque os pacientes tiveram sua prescrição médica alterada; seja porque os pacientes já faleceram) é de todo desaconselhável face à evidente inutilidade dos fármacos e/ou insumos adquiridos com recursos públicos, ferindo o princípio constitucional da eficiência administrativa.

São documentos indispensáveis à compra e devem constar nos autos do processo administrativo o relatório médico e/ou receita médica, petição inicial com todos os dados do paciente e a decisão judicial que determina o fornecimento do medicamento/insumo a ser adquirido.

O fornecimento dos medicamentos/insumos de uso contínuo é feito com periodicidade de seis, oito ou doze meses. Em Geral o Juiz determina que o autor apresente receituário médico atualizado para continuidade do fornecimento.

Nos casos que exigem cumprimento de liminar e/ou não há tempo hábil para a realização da compra na urgência que o prazo requer, ou na impossibilidade dos medicamentos/insumos serem dispensados pelos programas de saúde, o MS solicita autorização judicial para fazer depósito em conta para aquisição pelo próprio autor da ação ou responsável. O paciente recebe o dinheiro por meio de uma conta judicial para que não fique desamparado até que o processo de compra seja finalizado pela CDJU.

As decisões que determinam obrigações como a de proporcionar tratamento médico, internação, cirurgias, consultas, depósitos judiciais, acordos com os demais entes coobrigados, medicamentos retirados diretamente dos programas de saúde, entre outros, não são processadas DLOG, onde se situa essa pesquisa. Vale destacar que a CDJU é responsável pela compra de medicamentos e também pelos insumos estratégicos da saúde, como por exemplo, seringas, fraldas, sondas entre outros. A CDJU utiliza o Sistema de compra de medicamentos – SCAWEB onde são cadastradas todas as demandas judiciais e realizada a gestão da entrega da medicação ao paciente por meio de empresa específica de logística.

2.3 Destinação de medicamentos

A Política Nacional de medicamentos ressalta que o uso irracional e desnecessário de medicamentos e o estímulo à automedicação, presentes na sociedade brasileira, são fatores que promovem um aumento na demanda por medicamentos, o que requer necessariamente, a promoção de políticas para boas práticas de uso por parte da população e usuários.

A Política Nacional de Medicamentos mostra, ainda, que o mercado farmacêutico brasileiro é um dos cinco maiores do mundo com cerca de 50 mil farmácias, incluindo as hospitalares e as homeopáticas, que comercializam mais de 5.000 (cinco mil) produtos.

Segundo Melo et al., (2009) o crescimento demográfico e a expansão industrial trouxeram como consequência quadros de contaminação atmosférica, do solo e dos recursos hídricos em todo o mundo.

Melo et al., (2009) destaca ainda:

A principal forma de entrada de resíduos de medicamentos no meio ambiente é por meio do lançamento direto na rede de esgotos domésticos, tratados ou não, em cursos de água. No entanto, também devem ser considerados os efluentes de indústrias farmacêuticas, efluentes rurais, a presença de fármacos no esterco animal utilizado para adubação de solo e a disposição inadequada de fármacos após a expiração do prazo de validade .

A Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004, dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), com vistas a preservar a saúde pública e a qualidade do meio ambiente.

De acordo com a legislação brasileira, os serviços de saúde são responsáveis pelo correto gerenciamento de todos os Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS) por eles gerados desde o momento de sua geração até a sua destinação final. (EICKHOFF et al., 2009)

A Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010 institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos.

Atr. 33 São obrigados a estruturar e implementar sistemas de logística reversa, mediante retorno dos produtos após o uso pelo consumidor, de forma independente do serviço público de limpeza urbana e de manejo dos resíduos sólidos, os fabricantes, importadores, distribuidores e comerciantes[...]

A Lei Nº 12.305, de 02 de agosto de 2010, institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos e define Logística reversa da seguinte forma:

Logística reversa: instrumento de desenvolvimento econômico e social caracterizado por um conjunto de ações, procedimentos e meios destinados a viabilizar a coleta e a restituição dos resíduos sólidos ao setor empresarial, para reaproveitamento, em seu ciclo ou em outros ciclos produtivos, ou outra destinação final ambientalmente adequada.

Guarnieri (2011) define Logística Reversa pós venda:

Área da logística reversa que trata do planejamento, do controle e da destinação dos bens sem uso ou com pouco uso, que retornaram à cadeia de distribuição por diversos motivos: devoluções por problema de garantia, avarias no transporte, excesso de estoques, prazo de validade expirado, entre outros.

Nesse diapasão, quando o MS realiza o recolhimento de medicamentos e o remanejamento a outros pacientes, autores de ações judiciais, ou a correta destinação aos medicamentos cujos prazos de validade expiraram pode-se caracterizar como um serviço da logística reversa pós venda.

A responsabilidade e o compromisso do MS com o paciente tem início desde a compra à entrega e a correta destinação dos medicamentos adquiridos e que não serão mais utilizados, além de obedecer às normas sobre o descarte correto de medicamentos.

3. Método

Foi realizado um estudo de caso com análise documental compreendendo os anos de 2014 e 2015 com dados coletados no SCAWEB e dados empíricos. Além disso, para obtenção de dados fidedignos, foi realizada uma busca manual em todos os memorandos de solicitação de recolhimento. Os dados coletados incluíram: o número de solicitações de recolhimento e suas causas, o medicamento a ser recolhido, a quantidade, a localidade do recolhimento, o valor do medicamento de menor e maior custo e o sexo do autor das ações.

Adicionalmente os dados foram classificados em planilhas, categorizados e analisados de acordo com as informações obtidas, num total de 1.161 (mil cento e sessenta e um) casos de recolhimento nos dois anos citados. Deve-se esclarecer que em alguns memorandos não havia informação da quantidade a ser recolhida. Nesses casos observou-se a quantidade que o paciente recebeu de acordo com os dados do SCAWEB.

Os medicamentos com o maior índice de solicitações de recolhimento foram analisados nos dois anos, buscando-se verificar o motivo ou causa dos recolhimentos a fim de verificar a possibilidade de reduzir o número de recolhimento sempre que possível.

A gestão realizada pela empresa responsável pela entrega e distribuição de medicamentos adquiridos pelo Ministério da Saúde não faz discriminação entre entrega ou recolhimento o que impossibilitou o cálculo do valor total gasto apenas com o recolhimento dos medicamentos e insumos estratégicos para a saúde.

Durante a coleta de dados nos memorandos observou-se a falta de padronização nos motivos de recolhimento, além da falta de informação da quantidade a ser recolhida, já que na maioria das vezes não é possível saber a quantidade de medicamento que o paciente utilizou e quanto restou.

4. Resultados e discussão

As solicitações de recolhimento dos medicamentos são enviadas à Coordenação de Compra por Determinação Judicial – CDJU, por meio da área técnica, geralmente com o pedido de suspensão da compra, a informação do motivo e a quantidade a ser recolhida. A CDJU envia o memorando de solicitação de recolhimento ao SADM, o qual faz a gestão junto a Empresa VOETUR, responsável pela armazenagem e distribuição dos medicamentos e insumos estratégicos para a saúde.

São motivos de recolhimento, dentre outros, o falecimento, indeferimento da tutela do objeto da ação, alteração de receita ou o fornecimento do medicamento pelo Estado ou Município após a gestão da área técnica junto aos entes coobrigados, nestes casos a União será isenta da responsabilidade de fornecer o medicamento.

O recolhimento da medicação remanescente na casa do paciente será devolvido ao SADM. Caso a medicação esteja em perfeitas condições de uso, poderá ser encaminhada a outro autor de ação judicial. Nos casos em que a embalagem foi violada ou danificada a medicação será encaminhada para incineração. Destaca-se, também, o caso dos medicamentos termolábeis, esses devem ser conservados a temperatura fresca ou gelada, entre 2°C a 8°C.

Como não se pode comprovar se o paciente armazenou o medicamento de forma segura, sugere-se que haja maior controle do armazenamento com a proposta de que todos os medicamentos termolábeis sejam entregues em unidades de saúde próximas, onde se espera que tenha estrutura ideal para o controle e manutenção da temperatura adequada desses medicamentos.

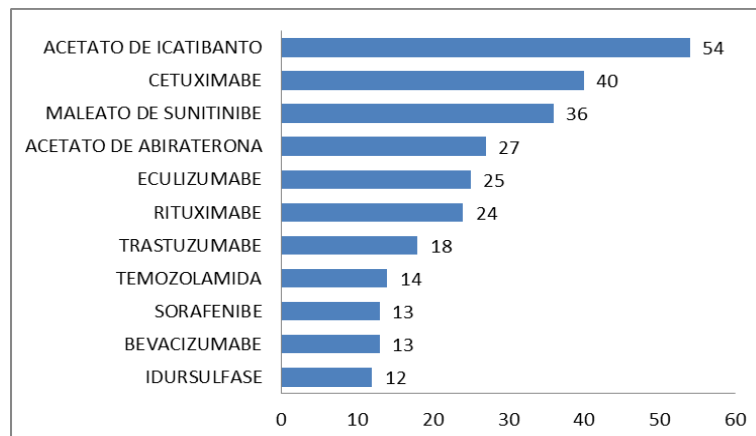
4.1. Tipos de medicamentos

A partir dos dados coletados observa-se que o medicamento mais recolhido em 2014 foi o acetato de icatibanto com 54 casos de recolhimento. Em 2015, ele não aparece entre os treze medicamentos mais recolhidos. Dos 54 casos de recolhimento desse medicamento em 2014, 48 foram por perda de prazo de validade. Dos 04 casos em 2015, 03 foram por perda do prazo de validade. Observa-se o motivo “prazo de validade” preponderante na amostragem, devido ao medicamento citado ser utilizado somente em períodos de crise do paciente, não sendo possível a previsão da quantidade que o paciente irá utilizar.

O acetato de icatibanto não consta na RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) – lista de medicamentos ofertados pelo SUS. É um medicamento usado para tratamento de angioedema em adultos e idosos. É um medicamento usado pelo paciente apenas no momento de crise, segundo técnicos do MS, o que justifica a perda constante do prazo de validade. O Ministério da Saúde o adquiriu para atendimento de decisão judicial em 2014 por um custo unitário (ampola) de, em média, R\$ 4.110,60 (quatro mil cento e dez reais e sessenta centavos). E em 2015, por R\$ 4.074,01 (quatro mil, setenta e quatro reais e um centavo) em média.

Em 2015, o cenário mudou e o medicamento mais recolhido foi a Lomitapida. Dos 32 casos de recolhimento, 24 foram por desistência ou interrupção do tratamento. Em 2014, não foi identificado recolhimento deste medicamento. Esse medicamento foi adquirido à época da ação judicial, pelo MS, por R\$ 2.453,21 (dois mil, quatrocentos e cinquenta e três reais e vinte e um centavos) a unidade (cápsula), em média. A Lomitapida também não consta na RENAME, e não é registrada na ANVISA. Foi aprovada pelo FDA (Food and Drug Administration), em 21 de dezembro de 2012, para o tratamento de uma grave doença genética (hipercolesterolemia familiar homozigótica) que eleva drasticamente os níveis de colesterol. Possui elevada toxicidade hepática e devido a isso leva uma etiqueta que alerta sobre esse risco. Notou-se concentração de ações judiciais para aquisição desse medicamento no Estado de São Paulo.

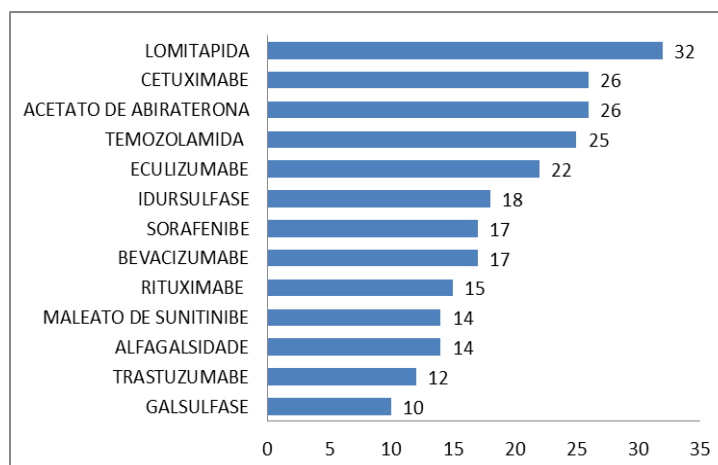
Gráfico 1: Medicamentos com maior número de solicitação de recolhimentos em 2014



Fonte: Sistema de aquisição e distribuição de medicamentos – SCAWEB

O Gráfico 1 mostra que 2014 o medicamento mais recolhido foi o acetato de icatibanto com 54 casos, seguido do cetuximabe com 40 e o maleato de sunitinibe com 36 casos.

Gráfico 2: Medicamentos com maior número de solicitação de recolhimentos em 2015



Fonte: Sistema de aquisição e distribuição de medicamentos – SCAWEB

O gráfico 2 mostra que em 2015 o medicamento mais recolhido foi a Lomitapida com 32 casos, em seguida o cetuximabe e o acetato de abiraterona ambos com 26 casos.

4.2. Custos de recolhimento

Os custos do recolhimento de medicamentos sofrem variação em cada região do país. Além disso, os medicamentos de recolhimento classificados como de “emergência”, seja por que está com data próxima de vencimento ou pelo fato de que outro paciente necessita da

medicação com urgência, possuem preços diferenciados no contrato com a empresa transportadora.

De acordo com informações obtidas no contrato de prestação de serviços de transporte de medicamentos, o cálculo do frete aéreo/terrestre é feito com base no peso, volume e valor da carga. Além disso, são cobradas taxas de seguro, peso/volume excedente e de emergência.

O cálculo do frete tanto terrestre quanto aéreo deve levar em conta além das taxas mencionadas acima, os valores que variam de R\$ 76,00 (setenta e seis reais) a R\$ 214,00 (duzentos e quatorze reais) dependendo da região da entrega ou recolhimento. Como se trata de demanda judicial para toda a entrega e recolhimento cobra-se uma taxa de emergência no valor de R\$ 118,38 (cento e dezoito e trinta e oito centavos).

É de responsabilidade do Ministério da Saúde o recolhimento dos medicamentos que foram encaminhados ao paciente e não serão mais utilizados, seja por que não estão em condições de uso por outro paciente ou pela expiração do prazo de validade. Nesses casos a incineração é realizada por empresa contratada para tal fim.

A pesquisa mostrou que os principais motivos de solicitações de recolhimento nos dois anos analisados, foram: óbito do autor (28,42%), a não utilização da medicação prescrita (15,84%) e alteração de receita (9,47%). Com 330, 184 e 110 casos respectivamente. Observou-se que 50,60 % dos recolhimentos em 2014 foram por pacientes do sexo masculino e 49,40% por pacientes do sexo feminino. Em 2015, 48% dos recolhimentos foram por pacientes do sexo feminino e 52% masculino. Não evidenciando uma tendência maior por nenhum dos dois sexos.

Chama a atenção para os estados que obtiveram o maior número de recolhimentos em 2014, o Estado de Minas Gerais com 126 casos, seguido do Rio de Janeiro com 78 casos e Rio Grande do Sul com 56 casos. Em 2015, os estados que obtiveram o maior número de recolhimentos foram Minas Gerais 138 casos, Rio de Janeiro com 80 e Paraná com 57 casos. Observa-se uma tendência de maior número de solicitações nas regiões sul e sudeste do país. Esse resultado corrobora o estudo de Andrade e colaboradores (2008, p. 49), “no âmbito das ações interpostas contra o Ministério da Saúde, entre 2003 e 2005 o Estado de Minas Gerais foi identificado como o de maior volume de demandas judiciais por medicamentos no país”.

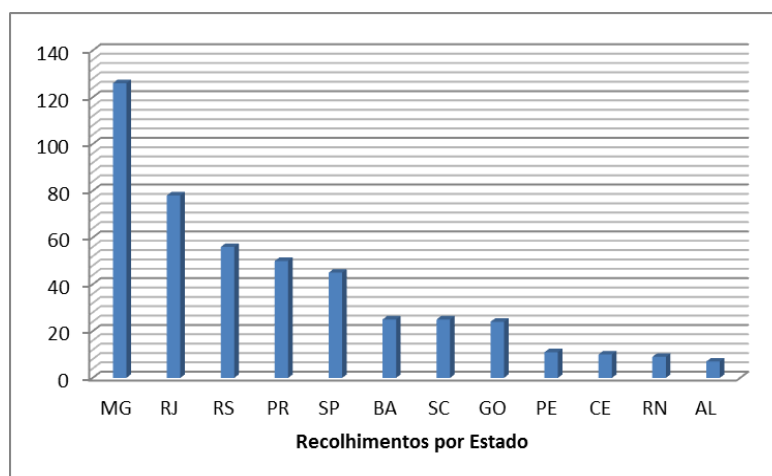
Existem casos de recolhimento em que o custo com transporte ultrapassa muito o valor do medicamento, como é o caso do medicamento hidralazina, indicado para casos de hipertensão, custa em média R\$ 4,70 (quatro reais e setenta centavos).

O medicamento mais oneroso adquirido para atender as determinações judiciais e com solicitações de recolhimento foi o eculizumab (Soliris[®]) medicamento utilizado em doenças raras, empregado para o tratamento de doentes com hemoglobinúria paroxística noturna (HPN) e síndrome hemolítica urêmica atípica (SHUa). Cada frasco é adquirido por mais de 24.000,00 (vinte e quatro mil reais).

Em 2014, o MS gastou R\$ 4.583.169,33 (quatro milhões quinhentos e oitenta três mil cento e sessenta e nove reais e trinta e três centavos) com o transporte de medicamentos por demanda judicial. Em 2015 o valor gasto com transporte ultrapassou R\$ 6.000.000,00 (seis milhões de reais). Destaca-se que cada recolhimento dependendo da região custa em média R\$ 566,00 (quinhentos e sessenta e seis reais).

Ainda de acordo com a Nota Técnica nº 02/2015/CDJU/CGIES/DLOG/SE/MS o custo operacional mínimo com um processo de demanda judicial resulta no valor total unitário de R\$ 1.298,00 (mil duzentos e noventa e oito reais). Para o cálculo foram considerados os custos com importação de medicamentos, publicação de compras no Diário Oficial da União – DOU, aluguel de espaços físicos para armazenagem de medicamentos e custos relacionados ao contrato com a operadora de logística, além dos custos com servidores.

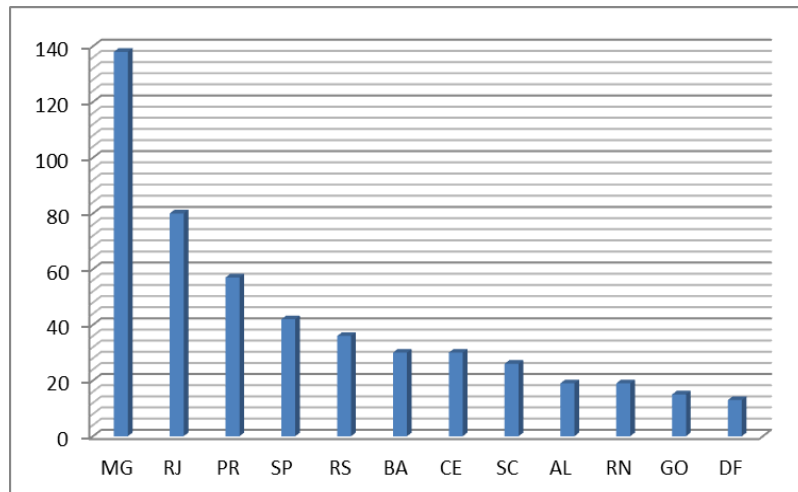
Gráfico 3: Número de solicitação de recolhimentos por estado em 2014.



Fonte: Sistema de aquisição e distribuição de medicamentos – SCAWEB

O gráfico 3 mostra que o estado de Minas Gerais aparece em primeiro lugar em números de recolhimento no ano de 2014 com 126 casos, seguido do Rio de Janeiro com 78 casos e Rio Grande do Sul com 56 casos. Os estados que obtiveram número menor que 10 recolhimentos não entraram na amostra.

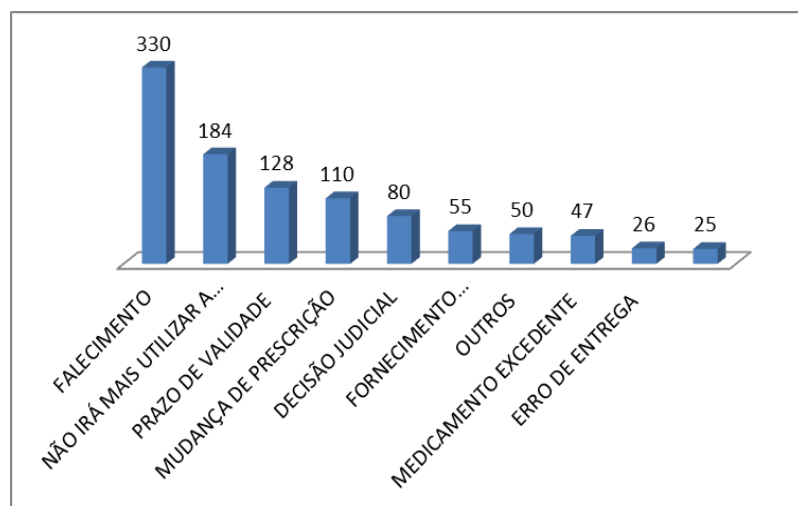
Gráfico 4: Número de solicitação de recolhimentos por estado em 2015.



Fonte: Sistema de aquisição e distribuição de medicamentos – SCAWEB

O gráfico 4 mostra que o estado de Minas Gerais também aparece em primeiro lugar em números de recolhimento no ano de 2015 com 138 casos, em seguida o Rio de Janeiro com 80 e o Paraná com 57 casos.

Gráfico 5: Motivos de recolhimentos em 2014 e 2015



Fonte: Sistema de aquisição e distribuição de medicamentos – SCAWEB

Observa-se que os principais motivos de solicitações de recolhimento nos dois anos analisados foram: óbito do autor (28,42%), a não utilização da medicação prescrita (15,84%) e alteração de receita (9,47%).

5. Considerações finais

O Ministério da Saúde como órgão público, tem por finalidade o bem coletivo, devendo observar a melhor forma de gerir os recursos públicos, evitando sempre que possível os gastos com recolhimento de medicamentos nos casos em que o valor do medicamento seja muito inferior aos custos com transporte.

O presente estudo apresentou para a gestão da CDJU, o volume de recolhimentos realizados por ano, as causas e a importância de acompanhar o processo desde o valor gasto com a aquisição de medicamentos/insumos incluindo os valores gastos com entrega e o recolhimento.

A CDJU pode por meio deste estudo, analisar os casos de recolhimentos que são viáveis do ponto de vista financeiro e realizar gestão junto aos Estados e Municípios para a coleta ou recebimentos de medicamentos em unidades de saúde próximas a residência do paciente.

Com base nos resultados do presente estudo é possível concluir que o recolhimento de medicamentos é uma importante ferramenta na gestão da demanda judicial por parte do Ministério da Saúde. Apesar de representar um grande volume de recolhimentos, a possibilidade de remanejar os medicamentos recolhidos e enviar a outros pacientes que possuem ações, significa uma economia aos cofres públicos.

Durante a pesquisa observou-se que existem casos de recolhimento que o custo com transporte ultrapassa muito o valor do medicamento. Dessa forma, sugere-se que a CDJU faça a gestão junto ao SADM para que conste no processo judicial os valores gastos com a entrega e o recolhimento de medicamentos para que se possa realizar, em estudos futuros, o levantamento do total gasto em uma ação judicial, pois há registro no processo do valor do medicamento, mas os gastos com transporte e armazenagem também devem ser levados em consideração.

Além disso, faz-se importante frisar que a demanda judicial como um todo deve ser disseminada principalmente aos magistrados para que analisem caso a caso as determinações judiciais tanto para compra de medicamentos, quanto as determinações para recolhimento, visando o princípio da economicidade.

Sugere-se também, que se faça gestão junto aos estados e municípios para que nos casos de recolhimento de baixo custo ou medicamentos termolábeis, o autor entregue o

medicamento remanescente na unidade de saúde mais próxima a fim de evitar os gastos com transporte.

Recomenda-se que estudos futuros sobre o tema “Judicialização da Saúde” aborde aspectos como o transporte de medicamentos/insumos levando em consideração não só o valor gasto na aquisição mas também o valor da entrega, reentrega e recolhimento de medicamentos.

Além disso, a implementação de um sistema eletrônico de compras por determinação judicial (já em andamento) poderá diminuir os casos de recolhimentos ao passo em que as informações de suspensão da compra chegarão a CDJU com maior rapidez evitando-se entregas desnecessárias.

O estudo contribuiu de forma significativa para a sociedade, pois apresenta de forma detalhada o processo de compra, entrega e recolhimento de medicamentos e o volume da demanda, com ampla visão de como são realizadas e a importância de armazenar corretamente os medicamentos.

A contribuição científica se deu ao realizar um estudo de caso sobre a análise do recolhimento de medicamentos e insumos de demandas judiciais do Ministério da Saúde caracterizado como logística reversa de medicamentos pós-venda, oriundos da demanda judicial em que o Ministério da Saúde figura com parte, tendo em vista que inexistem pesquisas publicadas sobre o tema este trabalho poderá contribuir cientificamente para estimular novas pesquisas com esse foco. Sendo assim as sugestões propostas poderão ser replicadas em áreas que tratem de demanda judicial e constituírem base de pesquisa científicas que envolvam o recolhimento de medicamentos e insumos.

Não foi objeto do presente estudo o descarte de medicamento de uso doméstico, porém observou-se a necessidade de estudos sobre o tema, bem como orientações sobre a forma correta de uso, armazenagem e descarte de medicamentos, já que cada estado ou município tem sua própria legislação. Neste caso sugere-se que em trabalhos futuros sejam abordados temas principalmente quanto ao armazenamento de medicamentos e insumos.

Referências

- ANDRADE, Eli Iola Gurge, et al. A judicialização da saúde e a política nacional de assistência farmacêutica no Brasil: gestão da clínica e medicalização da justiça. **Rev. méd. Minas Gerais**, 2008, 18.4, supl. 4: S46-S50.
- ANDRADE, Eli Iola Gurgel, et al. A judicialização da saúde em Minas Gerais: perfil das ações judiciais de 1999 a 2009. **Brazilian political science review**, 2010, 4: 24-68.
- BORGES, D.L.C. Uma análise das ações judiciais para o fornecimento de medicamentos no âmbito do SUS: o caso do Estado do Rio de Janeiro no ano de 2005. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - **Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, 2007.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988.
- _____. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços e dá outras providências. **D.O.U.** de 20.9.1990.
- _____. Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **D.O.U.** de 31.12.1990.
- _____. MINISTÉRIO DA SAÚDE - Nota Técnica nº 02/2015/CDJU/CGIES/DLOG/SE/MS.
- CARLINI, Angélica. "Judicialização da saúde pública e privada." Porto Alegre: **Livraria do Advogado** (2014). P. 137.
- CHIEFFI, Ana Luiza; BARATA, Rita Barradas. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade" Judicialization" of public health policy for distribution of medicines. **Cad. saúde pública**, 2009, 25.8: 1839-1849.
- EICKHOFF, Patrícia; HEINECK, Isabela; SEIXAS, Louise J. Gerenciamento e destinação final de medicamentos: uma discussão sobre o problema. **Rev. Bras. Farm.**, 2009, 90.1: 64-68.
- GOMES, A. O.; GUIMARÃES, T. A. Desempenho no judiciário. Conceituação, estado da arte e agenda de pesquisa. **Revista de Administração Pública**, vol. 47, n. 2, 2013, pp. 379-401.
- MARQUES, S. B; DALLARI, S. G. A garantia do direito à assistência farma-cêutica no Estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 101-107, 2007.

- MARQUES, Silvia Badim. Judicialização do direito à saúde. **Revista de Direito Sanitário**, 2008, 9.2: 65-72.
- MEDEIROS, Marcelo; DINIZ, Debora; SCHWARTZ, Ida Vanessa Doederlein. A tese da judicialização da saúde pelas elites: os medicamentos para mucopolissacaridose. **Cien Saude Colet**, 2013, 18.4: 1079-1088.
- MELO, Silene Alessandra Santos, et al. Degradação de fármacos residuais por processos oxidativos avançados. **Química nova**, 2009, 188-197.
- GUARNIERI, Patricia. Logística Reversa: em busca do equilíbrio econômico e ambiental. **Patricia Guarnieri**, 2011.
- PEPE, Vera Lúcia Edais, et al. Caracterização de demandas judiciais de fornecimento de medicamentos “essenciais” no Estado do Rio de Janeiro, Brasil Characterization of lawsuits for the supply of “essential” medicines in the State of. **Cad. saúde pública**, 2010, 26.3: 461-471.
- PEREIRA, Januária Ramos, et al. Análise das demandas judiciais para o fornecimento de medicamentos pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina nos anos de 2003 e 2004. **Ciênc Saúde Coletiva**, 2010, 15.s3.
- ROMERO, L.C. Judicialização das políticas de assistência farmacêutica: o caso do Distrito Federal. Brasília: **Consultoria Legislativa do Senado Federal**, 2008 (Textos para discussão 41).
- SANTOS, Lenir; TERRAZAS, Fernanda. Judicialização da Saúde no Brasil. **Saberes editora**. 2014, p 33.